

## SAATTAJAKORTIN HAKULOMAKE

- Kortin anojan pitää olla lietalainen.
- Korttia anottaessa tulee esittää kuntoutus-/palvelusuunnitelma tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön lausunto (esim. lääkäri, fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja jne.)
- Näkövammaiset saavat kortin myös esittämällä Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n näkövammaiskortin.
- Kortti on voimassa enintään viisi vuotta.

Hakemukset toimitetaan osoitteeseen: Liedon kunta, liikuntapalvelut, PL 24, 21421 Lieto

-----  
Täytähän tiedot huolellisesti:

Haen uutta korttia  Haluan uusia korttini

Hakijan nimi: \_\_\_\_\_

Katuosoite: \_\_\_\_\_

Postinumero: \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_ Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Lääkärin tai fysioterapeutin arvio avustajan tarpeesta:

Paikka ja aika

Arvion tekijän allekirjoitus

-----  
Saattajakortin anojan tulee tutustua rekisteriselosteeseen ja laittaa rasti ruutuun.

Olen tutustunut rekisteriselosteeseen

Hakijan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Liikuntapalveluvastaava täyttää:

Kortin numero:

Kortti myönnetty:

Kortti voimassa:

Myöntäjä:

Lisätietoja: